



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

JULIANA RODRIGUES VIEIRA

**ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO EFETIVA PARA A SEGURANÇA DO
PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
em forma de artigo como requisito à obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem, sob
orientação da Prof^ª. Dra. Renata de Paula Faria
Rocha

Brasília – DF
2020

Estratégias de comunicação efetiva para a segurança do paciente: revisão integrativa

Juliana Rodrigues Vieira¹
Renata de Paula Faria Rocha²

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo analisar na literatura as estratégias de comunicação efetiva para a segurança do paciente. Para alcançá-lo propôs-se uma revisão integrativa da literatura, com busca dos artigos nas bases de dados: LILACS, BDENF, MEDLINE e SCIELO, abrangendo estudos publicados entre 2015 e 2020. A amostra final foi formada por 11 artigos, analisados a partir da qualidade metodológica, do nível de evidência e da relevância dos resultados, e emergiram duas categorias temáticas: 1- Obstáculos para a comunicação efetiva e 2- Estratégias para melhorar a comunicação. Com base no estudo realizado, conclui-se que a comunicação efetiva aumenta a produtividade, eficiência dos profissionais de saúde e as trocas de informações devem ser transmitidas de forma completa, sem obstáculos e ruídos entre os membros da equipe. Evidenciou-se ferramentas para qualificar esse processo, com ênfase na cultura de segurança do paciente e educação continuada para uma assistência segura e de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação; Segurança do paciente; Cuidados de Enfermagem.

Effective communication strategies for patient safety: Integrative Review

ABSTRACT

The present study aims to analyze in the literature the effective communication strategies for patient safety. To achieve this, an integrative literature review was proposed, searching for articles in the databases: LILACS, BDENF, MEDLINE and SCIELO, covering studies published between 2015 and 2020. The final sample consisted of 11 articles, analyzed from the methodological quality, the level of evidence and the relevance of the results, two thematic categories emerged: 1- Obstacles to effective communication and 2- Strategies to improve communication. Based on the study carried out, it is concluded that effective communication increases the productivity, efficiency of health professionals and the exchange of information must be transmitted in a complete way, without obstacles and noise between team members. Tools were shown to qualify this process, with an emphasis on the culture of patient safety and continuing education for safe and quality care.

KEYWORDS: Communication; Patient safety; Nursing care.

¹Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília (UnICEUB). Brasília-DF.

² Professora Titular do Curso de Graduação em Enfermagem do UnICEUB

1 INTRODUÇÃO

A preocupação com a segurança do paciente tem sido uma questão de alta prioridade nos últimos anos, visto que, qualquer pessoa está sujeita a riscos de ocorrências de eventos adversos (EA) enquanto usuário dos serviços de saúde. É foco de debate, tanto em âmbito nacional quanto internacional, a busca pela qualidade da assistência prestada e a diminuição de incidentes evitáveis (OLINO et al, 2019; SILLERO-SILLERO; ZABALEGUI, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a segurança do paciente consiste em reduzir os danos que estão associados aos cuidados de saúde a um mínimo aceitável. Sendo assim, é essencial que toda instituição de saúde promova ações visando reduzir a ocorrência de eventos adversos aos pacientes (RIBEIRO et al, 2019).

Em 2004, durante a 57ª Assembleia Mundial da Saúde, a OMS criou a Aliança Mundial para Segurança do Paciente, com a finalidade de organizar os conceitos e definições sobre o tema em questão e facilitar o desenvolvimento de políticas e estratégias de segurança do paciente em diversos países (WEGNER et al, 2016).

No Brasil, somente em 2013, o Ministério da saúde junto com a OMS instituiu o Programa Nacional de Segurança do paciente (PNSP) por meio da Portaria nº. 529/2013 com o objetivo de monitorar e reduzir a incidência de EA nos atendimentos prestados, proporcionando a qualidade da assistência em saúde e promovendo iniciativas voltadas à segurança do paciente, por meio dos Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) em todos os serviços de saúde do país (BRASIL, 2014).

A OMS junto a Joint Commission International (JCI) estabeleceu metas internacionais de segurança do paciente relacionadas com os principais eventos adversos que podem ocorrer durante a hospitalização, são eles: identificar corretamente o paciente; melhorar a comunicação entre profissionais de saúde; melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos; assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos; higienizar as mãos para evitar infecção e reduzir o risco de lesões ao paciente em decorrências de quedas. Todas são fundamentais para a qualidade da assistência (ANVISA, 2016).

A comunicação efetiva configura-se como a segunda meta internacional de segurança do paciente. O trabalho em equipe e as falhas de comunicação são um dos fatores predominante para a ocorrência de erros e EA. A meta de comunicação entre os profissionais de saúde tem a finalidade de melhorar a efetividade do cuidado, assegurando que as

informações entre os profissionais de diversos setores (de forma eletrônica, verbal ou escrita) seja realizada com total clareza para que não tenha nenhuma dúvida ou interpretação errônea entre os interlocutores (OLINO et al, 2019).

A comunicação é algo fundamental para certificar a segurança do paciente dentro de uma unidade de saúde. As informações devem ser completas e claras. É importante ouvir atentamente, anotar e repetir para garantir a efetividade da comunicação. As informações podem ser verbais ou escritas nos prontuários, nas passagens de plantão, nas transferências de cuidado entre equipes e setores e estão sujeitas a falhas, as quais estão relacionadas os EA que influenciam diretamente na segurança do paciente (GOMES et al, 2017).

Muitos fatores contribuem para falhas na comunicação tais como o alto fluxo de informações, o grande número de profissionais de diferentes equipes, as diferenças de opinião, de visão profissional, além da grande demanda de atividades. Os principais EA relacionados à comunicação ineficaz são erros na identificação do paciente, prescrição, preparo e administração de medicamentos, entre outros. As estruturas hierárquicas das instituições de saúde, também assumem um papel desfavorável para a comunicação entre os membros da equipe, causando resultados negativos aos pacientes (ANVISA, 2017; MARCHON; MENDES JUNIOR; PAVÃO, 2015).

Portanto, para que a equipe possa fornecer um atendimento integral e de qualidade para o paciente a comunicação clara e o trabalho em equipe são essenciais. Uma falha na comunicação cria situações nas quais podem ocorrer erros com potencial para causar graves danos e até a morte do paciente. Destaca-se o papel da enfermagem, como participante efetiva das ações de assistência e gestão, esta desempenha papel fundamental no desenvolvimento de estratégias e na promoção de um adequado processo de comunicação (RIBEIRO et al, 2019; CALDANA et al, 2015).

Diante do exposto e considerando a relevância do tema para o desenvolvimento do processo de cuidado do enfermeiro, o presente estudo tem como objetivo analisar na literatura as estratégias de comunicação efetiva para a segurança do paciente.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão integrativa com abordagem qualitativa. Constitui um método importante para a enfermagem, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em

conhecimento científico. A revisão integrativa pode ser considerada um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE), pois a abordagem volta-se ao cuidado clínico e ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência da prática clínica (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para elaboração desta revisão integrativa, foram seguidos seis passos descritos por Mendes, Silveira e Galvão (2008) sendo eles, definir a questão norteadora da pesquisa; selecionar os estudos e os critérios de inclusão e exclusão; realizar a categorização dos estudos; analisar os estudos selecionados para confecção da revisão integrativa; discutir os resultados obtidos e finalizar com a apresentação da revisão integrativa.

Como guia da presente revisão, foi formulada a seguinte questão norteadora: Quais são as principais estratégias de comunicação utilizadas para melhorar a segurança do paciente? O levantamento bibliográfico foi realizado a partir da literatura científica disponível nas bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), por meio dos descritores em ciências da saúde (DECS): “Comunicação”, “Segurança do paciente” e “Cuidados de Enfermagem”.

Para conceituação e contextualização do tema, foram utilizados artigos a partir de 2015. Os critérios de inclusão para a revisão integrativa foram artigos publicados em português ou inglês; artigos na íntegra que retratassem a temática e respondessem a questão norteadora; artigos que se alinhassem ao objetivo do presente estudo; artigos publicados e ordenados nos referidos bancos de dados nos últimos 5 anos, entre 2015 e 2020. Os critérios de exclusão foram artigos duplicados nas bases de dados; artigos indisponíveis na íntegra; artigos indisponíveis gratuitamente; artigos que não responderam à questão norteadora e artigos que não teve relação com o objetivo do estudo.

Nesta pesquisa foi utilizado o nível de evidência de acordo com o tipo de estudo, segundo Joanna Briggs Institute (JBI): Nível I: Evidência obtida de revisão sistemática contendo apenas ensaios clínicos controlados randomizados. Nível II. Evidência obtida de pelo menos um ensaio clínico controlado randomizado. Nível III.1 Evidência obtida de ensaios clínicos controlados bem delineados, sem randomização. Nível III.2 Evidência obtida de estudos de coorte bem delineados ou caso-controle, estudos analíticos. Nível III.3 Evidência obtida a partir de séries temporais múltiplas, com ou sem intervenção e resultados

dramáticos em experimentos não controlados. Nível IV. Parecer de autoridades respeitadas, baseadas em critérios clínicos e experiência, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas (KARINO; FELLI; 2012).

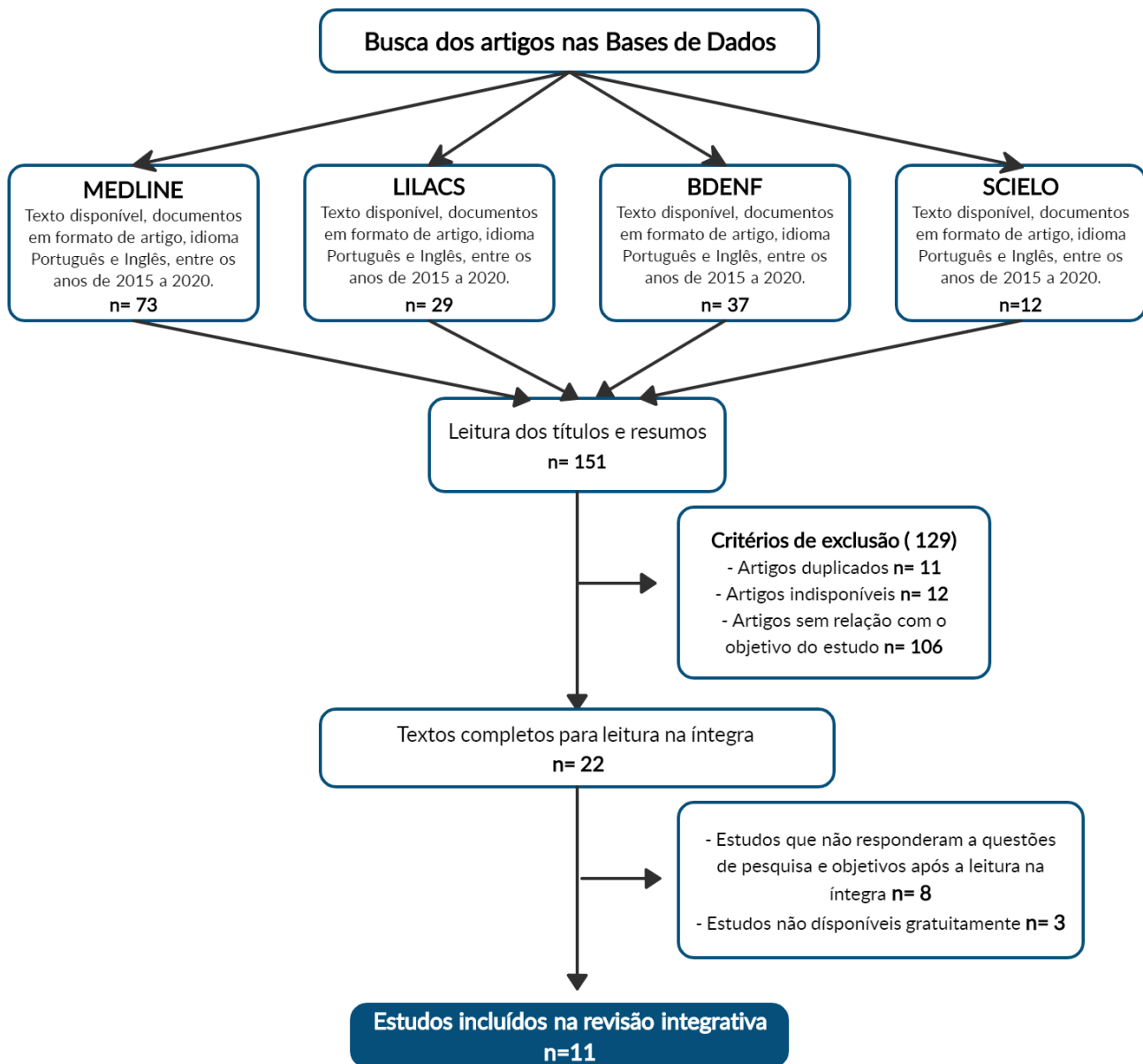
Os artigos foram inicialmente analisados pelos títulos, resumos e posteriormente, na íntegra. Para extrair as principais informações dos artigos selecionados, foi utilizado um instrumento de coleta de dados, elaborado pela autora, abrangendo os seguintes itens: identificação do artigo, título, nome do autor (es), ano e fonte de publicação; objetivo; tipo de pesquisa, coleta e análise dos dados; principais resultados, discussão e conclusão. Este instrumento de coleta teve a finalidade de organizar as informações encontradas ressaltando as principais ideias e os dados mais importantes, de modo que possibilitasse uma reflexão minuciosa.

Os dados coletados foram analisados a partir da qualidade metodológica, do seu nível de evidência e da relevância dos resultados, buscando encontrar estratégias de comunicação significativas, que se repetiam entre os artigos. Os resultados foram apresentados de forma descritiva. Em seguida, são retratadas e discutidas as categorias temáticas que surgiram a partir da análise.

3 RESULTADOS

Inicialmente foram encontrados 151 artigos nas respectivas bases de dados, foi realizada leitura exploratória dos resumos e selecionados 22, lidos integralmente. Em seguida da análise, 11 artigos foram selecionados como objetivo de estudo para a presente pesquisa por estarem em conforme com os critérios de inclusão desta revisão. A estratégia que foi utilizada para a busca de artigos nas bases de dados está representada na Figura 1.

Figura 1- Fluxograma da estratégia de seleção de artigos. Brasília, 2020.



Fonte: Elaborado pela autora.

A seguir, o Quadro 1 contém as publicações selecionadas com suas respectivas referências relacionadas ao autor e ano, objetivos, nível de evidência científica e conclusão.

Quadro 1: Dados das publicações selecionadas. Brasília, 2020.

Nº	Referência	Objetivo	Nível de evidência	Conclusão
1	HEMESATH et al, 2019.	Fornecer um processo padronizado de comunicação eficaz para transferência temporária do cuidado.	IV	Permite que os itens de segurança sejam verificados antes, durante e após a transferência em um nível qualificado e padronizado, propício à comunicação e compreensão dos cuidados necessários à segurança do paciente durante o transporte.
2	OLINO et al, 2019.	Analisar anotações de Nota de Transferência e a emissão do (MEWS) realizados pelo enfermeiro na transição do cuidado em pacientes adultos como estratégia de comunicação efetiva para a segurança do paciente.	IV	Essas ferramentas devem ser incorporadas às boas práticas para promover a eficácia da comunicação e o gerenciamento seguro da transferência de pacientes.
3	CORPOLATO et al, 2019.	Padronizar a passagem de plantão em uma UTI Geral Adulto.	IV	Padronizar a passagem de plantão facilita a transmissão de informações e aprimora a segurança do paciente. O POP delinea as passagens de plantão e pode melhorar esse processo e minimizar o risco de falhas na comunicação.
4	GONÇALVES et al, 2016.	Identificar fatores relacionados à segurança do paciente quanto à comunicação no processo de passagem de plantão das equipes de enfermagem.	IV	É importante que as instituições criem uma concisa cultura de segurança do paciente, com o replanejamento do processo de trabalho e a contínua atualização dos profissionais de enfermagem.
5	SANTOS et al, 2019.	Descrever o processo de comunicação entre os profissionais de enfermagem da terapia intensiva.	IV	O cuidado de enfermagem é negativamente afetado pelos ruídos no processo de comunicação, o que prejudica a assistência prestada na perspectiva da segurança do paciente.

6	BIASIBETTI et al, 2019.	Analisar a percepção de profissionais de saúde e acompanhantes/familiares quanto ao desenvolvimento da comunicação para a segurança do paciente.	IV	Múltiplos fatores impedem a comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e as estratégias de comunicação podem auxiliar no desenvolvimento de melhorias para a segurança do paciente.
7	PENA, M.M.; MELLEIRO, M.M., 2018.	Analisar a relação entre processo de comunicação e ocorrência de eventos adversos e refletir acerca de um modelo para as transições do cuidado.	IV	A comunicação é fundamental no ambiente hospitalar. Profissionais e pacientes tem papéis importantes nesse processo, os quais devem ser incentivados e valorizados, modificando o cuidado de forma a torná-lo, sobretudo, centrado no paciente. Tal medida é fundamental para a transformação do cenário nas instituições de saúde e para o aperfeiçoamento da cultura de segurança.
8	LEMOS et al, 2018.	Refletir sobre o conceito de Cultura de Segurança e suas dimensões, no contexto da equipe de Enfermagem.	IV	Para uma cultura positiva de segurança do paciente, é essencial o compromisso da liderança com foco na melhoria contínua e da qualidade. É importante incentivar o trabalho em equipe, o apoio mútuo e o compartilhamento de informações, bem como a avaliação de erros e relatórios para discussão, treinamento e educação continuada.
9	SILVA et al, 2017.	Descrever o processo de comunicação na transferência entre emergência e unidade de internação e suas implicações na segurança do paciente.	IV	A ausência dos profissionais de Enfermagem durante a transição do cuidado pode prejudicar a comunicação e a continuidade do atendimento ao paciente. Para tornar o cuidado seguro, é necessário

				estabelecer uma cultura de segurança do paciente, na qual os profissionais entre diferentes equipes compartilhem práticas, valores, atitudes e comportamentos de redução de danos e promover o desenvolvimento de uma assistência segura.
10	SIMAN, A.G.; CUNHA, S.G.S.; BRITO, M.J.M, 2017.	Analisar a produção científica sobre ações gerenciais e assistenciais da enfermagem para a segurança do paciente nas instituições hospitalares.	IV	Soluções simples, como conhecer os riscos, realizar educação permanente e melhorar a comunicação, podem reduzir a possibilidade de eventos adversos no ambiente de cuidado à saúde e aumentar a segurança do paciente e do profissional.
11	PETRY, L.; DINIZ, M.B., 2020.	Compreender o processo de comunicação entre os profissionais de saúde durante a transferência do cuidado intra-hospitalar do paciente crítico.	IV	A transferência do cuidado é executada entre os cenários e setores, entretanto, o processo de comunicação se estabelece de maneira frágil e apresenta lacunas decorrentes da inexistência de um protocolo e do pouco reconhecimento acerca de sua importância por parte dos profissionais.

A partir dos resultados e das conclusões dos autores, os artigos do presente estudo foram organizados em 2 categorias temáticas: 1- Obstáculos para a comunicação efetiva e 2- Estratégias para melhorar a comunicação.

4 DISCUSSÃO

4.1 Obstáculos para a comunicação efetiva

Existe uma necessidade constante de atualização e troca de informações entre as equipes, pacientes e seus familiares e se reconhece que a comunicação entre os profissionais

da saúde está permeada de dificuldades, pois ocorre interação com grande número de profissionais que integram diferentes equipes, possui alto fluxo de informações e grande demanda de atividades, o que torna as dificuldades ainda maiores (SILVA et al, 2017).

Gonçalves et al (2016) reiteram que o processo de comunicação entre os profissionais de enfermagem durante as trocas de turnos e a passagem de plantão é considerada ferramenta fundamental para a assistência, pois, permite organizar e planejar o cuidado de cada paciente, além de ajudar na prevenção de falhas e erros. São atividades comunicativas e de rotina, indispensável e inerente ao cotidiano de trabalho.

Segundo Biasibetti et al (2019), as maiores dificuldades e problemas de comunicação entre os profissionais de saúde ocorrem nas passagens de plantão ou trocas de turno, na transição do cuidado, na relação entre os profissionais de saúde e desses com os pacientes. A transmissão de informações pode ocorrer através de relatos verbais diretamente entre profissionais ou por telefonemas e registros escritos no prontuário do paciente, em formulários ou notas de transferência.

Santos et al (2019) apresentam alguns dos problemas encontrados que dificultam o processo de comunicação, são eles: a quantidade excessiva ou reduzida de informações; a limitada oportunidade para fazer questionamentos; as informações inconsistentes; a omissão ou o repasse de informações errôneas; a não utilização de processos padronizados; os registros ilegíveis; falta de trabalho em equipe; as interrupções e as distrações.

Pena e Melleiro (2018) acrescentam outros fatores como, a pressa dos profissionais em deixar o setor, chegadas atrasadas, impontualidade, a falta de clareza durante a comunicação oral, interrupções de outros profissionais, distrações provocadas pelo uso de telefones, conversas paralelas, ruídos e o grau de formação dos profissionais.

Em concordância, Corpolato et al (2019) mostram que na literatura as principais situações responsáveis pelas interrupções são as conversas paralelas entre os membros da equipe, enfermeiros ou médicos e os alarmes das bombas intravenosas, uma vez que pode ocorrer esquecimento ou repasse de informações erradas e, ainda, pode alterar o foco dos envolvidos, sendo perdidas ou esquecidas algumas informações.

Os profissionais de saúde também relataram o inadequado registro de informações no prontuário do paciente como obstáculo para o processo de comunicação. Pena e Melleiro (2018) identificaram as principais falhas na comunicação escrita, que são a falta de informações sobre o paciente, letras ilegíveis, erros de ortografia, terminologia incorreta,

siglas não padronizadas, rasuras, uso de corretivos e a ausência de identificação e carimbo do profissional.

A continuidade do cuidado durante a transferência do paciente entre setores é um fator importante a ser observado para garantir a segurança da assistência, Olini et al (2019) apontam os maiores erros evidenciados durante a transição do cuidado sendo eles, a falta de conhecimento do profissional e as falhas na comunicação entre a equipe que encaminha e a que recebe o paciente, ainda considera a superlotação do serviço e a necessidade de haver uma agilidade na transferência dos mesmos.

Silva et al (2017) completam que o processo de transferência do paciente para outro setor, muitas vezes, ocorre por telefone e isso pode dificultar a compreensão dos dados repassados, com relação ao estado geral em que o paciente se encontra, podendo comprometer o preparo da equipe, tanto no que se refere a recursos materiais, físicos e estruturais, quanto humanos, para o recebimento do paciente no setor.

Para Nogueira e Rodrigues (2015) os profissionais de saúde têm dificuldades em manter uma comunicação efetiva no trabalho, entre diferentes equipes, pelas diferenças hierárquicas, poder e conflitos, pois afetam diretamente a forma como a comunicação é estabelecida no ambiente de trabalho, levando os profissionais a realizar ações paralelas e individualizadas, o que prejudica o trabalho em equipe. Além disso, os autores enfatizam a rigidez do sistema hierárquico, pois não proporciona abertura para o compartilhamento de dúvidas, necessidades e os profissionais não expõem claramente os erros, não permitindo a abertura de canais de comunicação eficaz.

Ampliando a discussão, Lemos et al (2018) expõem que tais falhas de comunicação são decorrentes da sobrecarga de trabalho, número insuficiente de profissionais, problemas na comunicação entre as equipes, falta de equipamentos e falta de apoio gerencial. Ressaltam ainda que os serviços de saúde levam os profissionais a realizar uma grande quantidade de atividades sob pressões de tempo e frequente escassez de recursos, inseridos numa complexa rede de equipes multidisciplinares que devem fornecer cuidado de qualidade para os pacientes, ou seja, essas condições como a pressão de tempo, escassez de recursos humanos, equipamentos inadequados e inexperiência, são os principais fatores que levam o profissional ao erro.

4.2 Estratégias para melhorar a comunicação

O enfermeiro é o profissional que garante a comunicação na equipe e na transição do cuidado, estudos mostram que uma comunicação efetiva no ambiente de trabalho proporciona aos profissionais melhora nas relações interpessoais, bem-estar psicológico e ainda, aumenta a produtividade e eficiência do trabalho. Nesse sentido, nos últimos anos, intervenções têm sido desenvolvidas, implementadas e avaliadas para melhorar o trabalho em equipe e a comunicação, além de garantir uma assistência segura e de qualidade para o paciente (PENA; MELLEIRO, 2018; LEMOS et al, 2018).

Para Hemesath et al (2019) a transmissão de informações de forma verbal, entre as equipes, com o auxílio de registros padronizados é considerada uma das formas mais efetivas para que a comunicação ocorra de forma eficaz e precisa. As estratégias de comunicação verbal são extremamente úteis, porém são mais efetivas quando apoiadas por um registro escrito, visto que podem ocorrer fragilidades e a baixa retenção de informações, devido à grande quantidade de dados repassados. Ainda, sugerem que a padronização dos registros deve se apresentar em formato de lista, com todos os dados relevantes de forma sistematizada e ordenada, o que reduz a possibilidade de perda de informação e ajuda a estruturar a comunicação entre os profissionais.

Nesse sentido, Petry e Diniz (2020) ressaltam que a base para a segurança do paciente são as técnicas corretas de comunicação com protocolos pré-estruturados. Quando informações necessárias do paciente não são transferidas adequadamente, ocorre uma fragilidade na segurança. É importante os profissionais compreenderem a utilização dos registros escritos ou protocolos, como ferramenta facilitadora do processo comunicativo entre os profissionais, com a finalidade de disponibilizar acesso rápido às informações e apoiar a comunicação verbal.

Acrescido a isso, Gonçalves et al (2016) afirmam que a troca de informações nas passagens de plantão ou trocas de turno deve ser clara, objetiva e que tenha como foco a assistência prestada ao paciente, além de comunicados de intercorrências, mudanças, evolução do quadro clínico do paciente e as pendências. Deve-se utilizar uma linguagem clara; com informações concisas; sem uso de abreviações/jargões; sem interrupções; sem conversas paralelas; utilizando instrumentos padronizados e recursos tecnológicos; e com interações entre os profissionais para esclarecimento de dúvidas, discussão e reflexão sobre o paciente.

Silva et al (2017) completam que para a realização da passagem de plantão, de forma adequada, o ambiente deve ser tranquilo, espaçoso, ventilado, iluminado, com cadeiras ou

bancos para que os profissionais possam realizar esta atividade com o mínimo de interrupções possíveis.

Dessa maneira, Silva et al 2017 enfatizam as informações a serem repassadas na passagem de plantão, são elas: número do registro do paciente; sua identificação; a idade; as questões relacionadas à dieta; o histórico de saúde; alergias; a documentação disponível; as razões para a internação do paciente; as restrições do paciente; as informações sobre o acompanhante; as informações burocráticas; as necessidades de materiais; o risco para quedas; os fatores relacionados à segurança; as eliminações e as questões relacionadas à saúde mental.

Como supracitado, existem ferramentas de padronização que auxiliam na comunicação efetiva. Corpolato et al (2019) apresentam o modelo de padronização de fácil implantação e mais utilizado nas instituições, o Protocolo Operacional Padrão (POP) que especifica detalhadamente todos os passos necessários para a realização de uma atividade ou procedimento.

Já Pena e Melleiro (2018) expõem a ferramenta que antecipa as informações prioritárias sobre o paciente durante as transferências de setor, conhecida como *Situation-Background-Assessment-Recommendation* (SBAR). Tal ferramenta deve ser sucinta, mas deve conter informações sobre o estado clínico do paciente, história prévia, levantamento de riscos, pontos de atenção e recomendações para a continuidade do cuidado de forma segura e eficaz.

Outra estratégia para a comunicação efetiva é a utilização de instrumento de registro associado à modalidade “à beira leito” durante a passagem de plantão ou trocas de turno, Siman, Cunha e Brito (2017) afirmam que esse método é considerado o mais adequado, no qual os profissionais relatam os casos dos pacientes entre si e para o paciente, mantendo um canal aberto de comunicação, uma vez que oportuniza a participação do usuário em seu cuidado, promovendo a segurança e a melhoria do atendimento individual.

Segundo estudo realizado por McMurray et al (2011) na Austrália, o processo de comunicação à beira leito é um veículo ideal para o cuidado seguro, os pacientes acreditam que estão sendo tratados de forma confiante, respeitosa e se sente melhor equipado para corrigir quaisquer erros de comunicação entre os profissionais. Essa estratégia de comunicação é fundamental para o empoderamento do paciente e para um tratamento seguro e eficaz.

Siman, Cunha e Brito (2017) associaram a comunicação ao trabalho em equipe, tendo como base a educação e o conhecimento científico, pois, esses fatores são determinantes para melhorar a comunicação e aumentar a compreensão profissional. Os autores ainda ressaltam a importância de uma cultura de segurança do paciente nas instituições, para promover a comunicação multiprofissional, intersetorial e implementar programas de treinamento para os profissionais.

Em concordância, Biasibetti et al (2019) afirmam que o preparo e a capacitação dos profissionais são essenciais para a construção da comunicação eficaz, ocorrendo a troca de informações de forma adequada, evitando assim a ocorrência de erros.

Biasibetti et al (2019) destacam a importância de analisar os eventos adversos, com o objetivo de identificar a causa raiz do problema, para permitir o planejamento de ações e estratégias para um sistema de saúde mais seguro, para tanto, faz-se necessário o gerenciamento de riscos, notificações dos eventos e enfoque na cultura de segurança do paciente. Outro aspecto que merece ênfase é a oportunidade de aprendizado com os resultados decorrentes da análise de incidentes que traz mudanças e melhorias nos processos assistenciais. A educação permanente é uma estratégia importante para a formação dos profissionais, além da escuta ativa e o trabalho em equipe que fortalecem a comunicação efetiva e previnem incidentes de segurança.

Para Lemos et al (2018) o papel da liderança é componente chave para o desenvolvimento de uma cultura de segurança, pois por meio das ações e desempenho de um líder é possível criar melhores estratégias para promover cuidados de saúde seguros e com qualidade. Contudo, as diferentes unidades de uma instituição devem trabalhar em equipe, de forma cooperativa e coordenada, para prover uma assistência de alta qualidade. A implementação de estratégias como práticas incluindo todos os membros da equipe, simulações, o ensino de técnicas de comunicação e uso de protocolos, checklists e outras ferramentas ajudam a corrigir as falhas e os obstáculos encontrados para a comunicação efetiva.

Neste contexto, Moreira et al (2019) identificam outras estratégias importantes para a comunicação dos líderes e gestores das organizações junto com a equipe. É fundamental fazer reuniões periódicas com a equipe e dar feedbacks; realizar avaliação de desempenho; abertura para a conversa/diálogo; adotar uma postura ética e profissional; favorecer o seguimento de rotinas e protocolos organizacionais; oferecer cursos, treinamentos e palestras sobre o

assunto; favorecer o reconhecimento profissional; exercer a liderança com efetividade; promover ajuda e respeito mútuos e melhorar o relacionamento interpessoal da equipe. Portanto, as diferentes estratégias de liderança e treinamentos focados em habilidades e competências pessoais podem melhorar a comunicação e proporcionar a redução de eventos adversos, além de aperfeiçoar a segurança do paciente.

Como em toda grande organização, a comunicação no ambiente hospitalar é dificultada pela complexidade e amplitude, por isso são estudadas diferentes estratégias de comunicação para otimizar as trocas de informações e assegurar a continuidade e a segurança do cuidado. O Código de Ética dos profissionais de enfermagem dispõe como deveres e responsabilidades a garantia da continuidade do cuidado de enfermagem em condições seguras, bem como a prestação de informações, escritas e verbais, completas e fidedignas, necessárias para assegurar a continuidade da assistência (COFEN, 2017).

5 CONCLUSÃO

O presente estudo mostra que a comunicação é um importante instrumento para a equipe de enfermagem, quando efetiva proporciona aos profissionais melhora nas relações interpessoais, bem-estar psicológico e aumenta a produtividade e eficiência do trabalho. Evidenciou-se que a comunicação efetiva contribui para a segurança do paciente, especialmente, quando as mensagens são transmitidas de forma completa, sem obstáculos e ruídos entre os membros da equipe de enfermagem.

Esta pesquisa possibilitou o aumento do conhecimento relacionado à comunicação, a partir da identificação de fragilidades e estratégias relacionadas a esse processo. Os principais fatores que interferem no processo de comunicação são aqueles relacionados às interrupções, às conversas paralelas, aos atrasos e saídas antecipadas, aos ruídos, às informações relevantes repassadas, bem como ao grau de formação, além de condições como a pressão de tempo, escassez de recursos humanos, equipamentos inadequados e inexperiência, levam o profissional ao erro.

Dentre as estratégias mais sugeridas estão, técnicas corretas de comunicação; protocolos pré-estruturados e padronizados; a abertura para o diálogo; realização de reuniões entre todos os membros da equipe; exercício de uma liderança autêntica com foco em avaliações de desempenho e feedback; promoção do respeito mútuo entre os profissionais e contínua atualização dos profissionais. Ainda, constata-se a importância da cultura de

segurança do paciente nas instituições de saúde.

Espera-se que este estudo estimule o enfermeiro para o desenvolvimento e promoção de ações positivas de comunicação para a segurança do paciente, com a criação de estratégias que minimizem os riscos ao paciente e assegurando a continuidade da assistência. Ademais, aborda a comunicação efetiva entre os profissionais de saúde como competência fundamental, permitindo uma assistência com qualidade, além de favorecer um ambiente com relações humanas agradáveis e respeitadas para o processo de trabalho.

REFERÊNCIAS

ANVISA. (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+1+-+Assist%C3%A2ncia+Segura+-+Uma+Reflex%C3%A3o+Te%C3%B3rica+Aplicada+%C3%A0+Pr%C3%A1tica/97881798-cea0-4974-9d9b-077528ea1573>. Acesso em: 8 abr. 2020.

ANVISA. (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). **Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Brasília, 2016. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+6+-+Implanta%C3%A7%C3%A3o+do+N%C3%BAcleo+de+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+em+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde/cb237a40-ffd1-401f-b7fd-7371e495755c>. Acesso em: 8 abr. 2020.

BIASIBETTI, C.; HOFFMANN, L.M.; RODRIGUES, F.A.; WEGNER, W.; ROCHA, P.K. Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, n. spe, e20180337, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200421&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 mai. 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180337>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 8 abr. 2020.

CALDANA, G.; GUIRARDELLO, E.B.; URBANETTO, J.S.; PETERLINI, M.A.S.; GABRIEL, C.S. Rede brasileira de enfermagem e segurança do paciente: desafios e perspectivas. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n.3, p. 906-911, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300906&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/0104-070720150001980014>.

COFEN. (Conselho Federal de Enfermagem). Código de ética dos profissionais de Enfermagem. Resolução nº 564/17. Brasília, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 12 jun. 2020.

CORPOLATO, R.C.; MANTOVANI, M.F.; WILLIG, M.H.; ANDRADE, L.A.S.; MATTEI, A.T.; ARTHUR, J.P. Standardization of the duty shift in a General Adult Intensive Care Unit. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 72, supl. 1, p. 88-95, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000700088&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 mai. 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0745>.

GOMES, A.T.L.; SALVADOR, P.T.C.O.; RODRIGUES, C.C.F.M.; SILVA, M.F.; FERREIRA, L.L.; SANTOS, V.E.P. A segurança do paciente nos caminhos percorridos pela enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 1, p. 146-154, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000100146&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0139>.

GONÇALVES, M.I.; ROCHA, P.K.; ANDERS, J.C.; KUSAHARA, D.M.; TOMAZONI, A. Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 25, n. 1, e2310014, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100310&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 mai. 2020. <https://doi.org/10.1590/0104-07072016002310014>.

HEMESATH, M.P.; KOVALSKI, A.V.; ECHER, I.C.; LUCENA, A.F.; ROSA, N.G. Comunicação eficaz nas transferências temporárias do cuidado de pacientes hospitalizados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, n. spe, e20180325, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200420&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 mai. 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180325>.

KARINO, M.E.; FELLI, V.E.A. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. **Ciência, Cuidado E Saúde**, v. 11, n.5, p. 011-015, 2012. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17048/pdf>. Acesso em: 29 abr. 2020. <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v11i5.17048>.

LEMO, G.C.; AZEVEDO, C.; BERNARDES, M.F.V.G.; RIBEIRO, H.C.T.C.; MENEZES, A.C.; MATA, L.R.F. A cultura de segurança do paciente no âmbito da enfermagem: reflexão teórica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, e2600, 2018. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2600>. Acesso em: 11 mai. 2020. <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2600>.

MARCHON, S.G.; MENDES JUNIOR, W.V.; PAVÃO, A.L.B. Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 11, p. 2313-2330, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-

311X2015001102313&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 abr. 2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00194214>.

MCMURRAY, A.; CHABOYER, W.; WALLIS, M.; JOHNSON, J.; GEHRKE, T. Patients' perspectives of bedside nursing handover. **Collegian**, v. 18, n. 1, p. 19-26, 2011. Disponível em:

https://www.researchgate.net/profile/Marianne_Wallis/publication/51028779_Patients%27_perspectives_of_bedside_nursing_handover/links/56c4560508ae7fd4625a1746/Patients-perspectives-of-bedside-nursing-handover.pdf. Acesso em: 20 jun. 2020.
<https://doi.org/10.1016/j.colegn.2010.04.004>

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C.M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 abr. 2020.
<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MOREIRA, F.T.L.S.; CALLOU, R.C.M.; ALBUQUERQUE, G.A.; OLIVEIRA, R.M. Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v.40, n. spe, e20180308, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200417&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 jun. 2020.
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180308>.

NOGUEIRA, J.W.S.; RODRIGUES, M.C.S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 20, n. 3, 2015. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40016/26245>. Acesso em: 20 jun. 2020. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.40016>.

OLINO, L.; GONÇALVES, A.C.; STRADA, J.K.R.; VIEIRA, L.B.; MACHADO, M.L.P.; MOLINA, K.L.; COGO, A.L.P. Comunicação efetiva para a segurança do paciente: nota de transferência e Modified Early Warning Score. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, n.spe, e20180341, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000200422&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 abr. 2020.
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180341>.

PENA, M.M.; MELLEIRO, M.M. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 8, n. 3, p. 616-625, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25432/0>. Acesso em: 11 mai. 2020.
<https://doi.org/10.5902/2179769225432>.

PETRY, L.; DINIZ, M.B.C. Comunicação entre equipes e a transferência do cuidado de pacientes críticos. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 21, e43080, 2020. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/43080>. Acesso em: 11 mai. 2020.

<https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143080>.

RIBEIRO, A.C.; NOGUEIRA, P.C.; TRONCHIN, D.M.R.; ROSSATO, V.; SERPA, L.F. Cultura de segurança do paciente: percepção dos enfermeiros em um centro de referência em cardiopneumologia. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, e20180118, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100388&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0118>.

SANTOS, G.R.S.; BARROS, F.M.; BROCA, P.V.; SILVA, R.C. Ruídos na comunicação durante o handover da equipe de enfermagem da unidade de terapia intensiva. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, e20180014, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100318&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 11 mai. 2020. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0014>.

SILLERO-SILLERO, A.; ZABALEGUI, A. Segurança e satisfação de pacientes com os cuidados de enfermeiros no perioperatório. **Revista latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 27, e3142, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100330&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 8 abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2646.3142>.

SILVA, M.F.; ANDERS, J.C.; ROCHA, P.K.; SILVA, M.O.V.; SOUZA, S.; CARNEIRO, E.S. Transferência entre unidades hospitalares: implicações da comunicação na segurança do paciente pediátrico. **Revista de Enfermagem UFPE online**, [S.l.], v. 11, n. 10, p. 3813-3820, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/25217/24300>. Acesso em: 11 mai. 2020. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a25217p3813-3820-2017>.

SIMAN, A.G.; CUNHA, S.G.S.; BRITO, M.J.M. Ações de enfermagem para segurança do paciente em hospitais: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v.11, supl. 2, p. 1016-1024, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13472/16174>. Acesso em: 11 mai. 2020. <https://doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201718>.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Revista Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 29 abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.

WEGNER, W.; SILVA, S.C.D.; KANTORSKI, K.J.C.; PREDEBON, C.M.; SANCHES, M. O.; PEDRO, E.N.R. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, e20160068, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000300212&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 8 abr. 2020. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160068>.